



WISCONSIN DEPARTMENT  
of HEALTH SERVICES

## Derechos de los menores



## Tratamiento ambulatorio de salud conductual

**Información sobre los derechos  
legales de niñas, niños  
y adolescentes en tratamientos  
ambulatorios de salud mental  
y tratamientos ambulatorios por  
consumo de sustancias**

### Consentimiento para tratamiento de salud mental

**Si es menor de 14 años**, uno de sus padres o un tutor debe entregar su autorización por escrito para que pueda recibir tratamiento de salud mental como paciente ambulatorio.

**Si tiene 14 años o más**, tanto usted como uno de sus padres o un tutor deben entregar su autorización para que pueda recibir tratamiento de salud mental como paciente ambulatorio.

Si desea recibir tratamiento pero uno de sus padres o su tutor no está en condiciones de entregar su autorización, o no la entregará, usted (o alguien en su nombre) puede solicitar una revisión al funcionario de revisión de salud mental del condado.

Si no desea recibir tratamiento, pero uno de sus padres o su tutor sí desea que lo reciba, el director de tratamiento de la clínica donde recibe los servicios debe solicitar una revisión al funcionario de revisión de salud mental.

**Independientemente de su edad, en caso de emergencia**, el director de tratamiento de la clínica puede permitirle recibir tratamiento de salud mental como paciente ambulatorio, pero sin medicación, hasta por 30 días.

Durante esos 30 días, el director de tratamiento debe obtener el consentimiento informado por escrito de uno de sus padres o su tutor, o presentar una petición de revisión de admisión ante el funcionario de revisión de salud mental.

### Revisión por parte del funcionario de revisión de salud mental y/o del Tribunal

Cada tribunal de menores designa a un funcionario de revisión de salud mental para su condado. Encuentre al funcionario de revisión de salud mental de su

condado en:

[www.dhs.wisconsin.gov/clientrights/mhros](http://www.dhs.wisconsin.gov/clientrights/mhros)

El tribunal de menores debe asegurarse de que se le provea la asistencia necesaria en la petición de revisión.

Si lo solicita y el funcionario de revisión de salud mental considera que es lo mejor para usted, se puede omitir la revisión por parte de dicho funcionario y la revisión la realiza el tribunal (revisión judicial).

Si la revisión la realiza el **funcionario de revisión de salud mental**, se debe llevar a cabo una audiencia dentro de los 21 días posteriores a la presentación de la petición de revisión, y todas las partes deben recibir un aviso de la audiencia por lo menos con 96 horas de anticipación (4 días).

Para aprobar su tratamiento (en contra de su voluntad o a pesar de la negativa de uno de sus padres o su tutor) el funcionario encargado de la revisión de salud mental deberá establecer que todo esto es cierto:

- La denegación del consentimiento no es razonable.
- Usted necesita tratamiento.
- El tratamiento es apropiado y la opción menos restrictiva para usted.
- El tratamiento es por su propio bien.

Si no está de acuerdo con la decisión del funcionario de revisión de salud mental, usted y uno de sus padres o su tutor serán informados del derecho a una revisión judicial.

Si el **tribunal** realiza la revisión, en un plazo de 21 días a partir de la decisión del funcionario encargado de la revisión de salud mental, usted (o alguien que actúe en su nombre) puede solicitar al tribunal de menores una revisión judicial.

Se debe llevar a cabo una audiencia dentro de los 21 días posteriores a la presentación de la petición y todas las partes deben recibir un aviso de la audiencia por lo menos con 96 horas de anticipación (4 días).

Si no desea el tratamiento, el tribunal debe asignarle un abogado por lo menos 7 días antes de la audiencia.

Si es uno de sus padres o su tutor quien no desea que reciba el tratamiento y usted aún no tiene un abogado, el tribunal debe asignarle uno.

Para aprobar su tratamiento (en contra de su voluntad o a pesar de la negativa de uno sus padres o su tutor) el juez debe establecer que todo esto es cierto:

- La denegación del consentimiento no es razonable.
- Usted necesita tratamiento.
- El tratamiento es apropiado y la opción menos restrictiva para usted.
- El tratamiento es por su propio bien.

Un fallo judicial no significa que tenga una enfermedad mental.

El fallo del tribunal puede ser apelado ante la Corte de Apelaciones de Wisconsin.

## Consentimiento para tratamiento por consumo de sustancias

Cualquier menor puede dar su consentimiento para recibir un tratamiento por consumo de sustancias en una instalación pública siempre que sea con fines de prevención, intervención o seguimiento.

Si es **menor de 12 años**, sin el consentimiento de uno de sus padres o su tutor, solo puede recibir un tratamiento limitado por consumo de sustancias (p. ej., desintoxicación).

Si tiene **12 años o más**, sin el consentimiento o conocimiento de uno de sus padres o su tutor, se le puede brindar un tratamiento limitado (evaluación, consejería y desintoxicación de menos de 72 horas).

Si uno de sus padres o su tutor está de acuerdo, se le puede exigir participar en un tratamiento por consumo de sustancias, incluidas las evaluaciones y pruebas.

## Derechos de tratamiento

Se le debe entregar un tratamiento oportuno y adecuado.

Si tiene **14 años o más**, puede rechazar un tratamiento de salud mental hasta que sea ordenado por un tribunal.

Se le debe informar sobre su tratamiento y cuidados.

Tiene derecho a, y se le recomienda, participar en la planificación de su tratamiento y cuidados.

Usted y sus familiares deben ser informados de los costos que tal vez tengan que pagar por su tratamiento.

## Derecho de privacidad y de acceso a registros

El personal debe mantener la privacidad (confidencialidad) de la información relacionada con su tratamiento. Sin embargo, es posible que sus padres puedan ver sus registros.

Si desea ver sus registros, puede solicitárselo a un miembro del personal.

Si es **menor de 14 años**, al revisar sus registros debe estar en presencia de un padre/madre o tutor, un abogado, un juez o un miembro del personal. Siempre podrá ver los registros de los medicamentos que toma.

Independiente de su edad, el personal puede limitar la cantidad de información que puede ver de sus registros. Deben informarle las razones para haber establecido esa limitación.

**A partir de los 14 años**, usted puede entregar su consentimiento para revelar sus propios registros de tratamiento de salud mental a terceros.

**A partir de los 12 años**, usted puede entregar su consentimiento para revelar sus propios registros de tratamiento por consumo de sustancias a terceros.

## Derechos individuales

Debe ser informado de sus derechos.

Se deben tomar decisiones razonables sobre su tratamiento y cuidados.

No puede ser tratado injustamente debido a su raza, país de origen, sexo, expresión de género, religión, discapacidad u orientación sexual.

## Ayuda con los derechos del paciente

Si desea saber más sobre sus derechos o siente que sus derechos han sido violados, puede realizar cualquiera de las siguientes acciones:

- **Comuníquese con el personal de derechos del paciente.** Su proveedor de tratamiento debe proveerle su información de contacto. Los proveedores de tratamiento también deberían incluir esta información en un cartel.
- **Presente una queja.** El personal de derechos del paciente estará a cargo de estudiar sus quejas. Mantendrán la privacidad (confidencialidad) de sus quejas; sin embargo, es posible que tengan que preguntar al personal acerca de la situación en cuestión.
- **Comuníquese con Disability Rights Wisconsin (Derechos de Personas con Discapacidades de Wisconsin).** Es la organización de protección y defensa de las personas con discapacidades de Wisconsin. Sus defensores y abogados pueden ayudarle con sus preguntas respecto a los derechos de los pacientes. Llame al **608-267-0214** o al **800-928-8778**.

Para obtener más información, visite: [www.dhs.wisconsin.gov/clientrights/minors](http://www.dhs.wisconsin.gov/clientrights/minors)

Wisconsin Department of Health Services  
(Departamento de Servicios de Salud de Wisconsin)  
Division of Care and Treatment Services  
(División de Servicios de Cuidado y Tratamiento)  
P-20470BS (06/2021)

# Derechos de los menores: Tratamiento ambulatorio de salud conductual

## Consentimiento para Tratamiento de salud mental

Si es menor de 14 años, uno de sus padres o un tutor debe entregar su autorización por escrito para que pueda recibir tratamiento de salud mental como paciente ambulatorio.

Si tiene 14 años o más, tanto usted como uno de sus padres o un tutor deben entregar su autorización para que pueda recibir tratamiento de salud mental como paciente ambulatorio.

Si desea recibir tratamiento, pero uno de sus padres o su tutor no está en condiciones de entregar su autorización, o no la entregará, usted (o alguien en su nombre) puede solicitar una revisión al funcionario de revisión de salud mental del condado.

Si no desea recibir tratamiento, pero su padre/madre o tutor sí lo desea, el director de tratamiento de la clínica donde está recibiendo los servicios debe solicitar una revisión al funcionario de revisión de salud mental.

Independientemente de su edad, en caso de emergencia, el director de tratamiento de la clínica puede permitirle recibir tratamiento de salud mental como paciente ambulatorio, pero sin medicación, hasta por 30 días.

Durante los 30 días, el director de tratamiento debe obtener por escrito el consentimiento informado de su padre/madre o tutor, o presentar una petición de revisión para su admisión ante el funcionario de revisión de salud mental.

## Consentimiento para tratamiento por consumo de sustancias

Cualquier menor puede otorgar su consentimiento para recibir tratamiento por consumo de sustancias en una instalación pública siempre que el tratamiento sea para fines de prevención, intervención o seguimiento.

Si es menor de 12 años, solo puede recibir un tratamiento limitado por consumo de sustancias (p. ej., desintoxicación) sin el consentimiento del padre/madre o tutor.

Si tiene 12 años o más, se le puede proveer un tratamiento limitado (evaluación, consejería y desintoxicación por un periodo menor a 72 horas) sin el consentimiento o conocimiento de su padre/madre o tutor.

Si su padre/madre o tutor lo aceptan, se le puede requerir que participe en un tratamiento por consumo de sustancias, incluidas las evaluaciones y pruebas.

## Revisión por parte del funcionario de revisión de salud mental y/o del Tribunal

Cada tribunal de menores designa a un funcionario de revisión de salud mental para su condado.  
[www.dhs.wisconsin.gov/clientrights/mhros](http://www.dhs.wisconsin.gov/clientrights/mhros)

El tribunal de menores debe garantizar que se entregue asistencia en la petición de revisión.

Si lo solicita y el funcionario de revisión de salud mental considera que es en su mejor interés, se puede omitir la revisión por parte del funcionario y el tribunal será quien realice la revisión.

**Si el funcionario de salud mental realiza la revisión**, entonces se debe llevar a cabo una audiencia dentro de los 21 días posteriores a la presentación de la petición de revisión. Todas las partes deben recibir el aviso de audiencia por lo menos con 96 horas de anticipación.

Para aprobar su tratamiento (en contra de su voluntad o a pesar de la denegación de su padre/madre o tutor), el funcionario de revisión de salud mental debe encontrar que:

- La denegación del consentimiento no es razonable.
- Usted necesita tratamiento.
- El tratamiento es apropiado y la opción menos restrictiva para usted.
- El tratamiento es por su propio bien.

Si no está de acuerdo con la decisión del funcionario de revisión de salud mental, usted y uno de sus padres o su tutor serán informados del derecho a una revisión judicial.

**Si el tribunal lleva a cabo la revisión**, dentro de los 21 días posteriores a la decisión del funcionario de revisión de salud mental, usted (u otra persona en su representación) puede solicitar al tribunal de menores una revisión judicial.

Se debe llevar a cabo una audiencia en tribunal en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de la petición. Todos deben recibir el aviso de audiencia por lo menos con 96 horas de anticipación.

Si no desea recibir tratamiento, el tribunal debe designarle un abogado por lo menos con 7 días de antelación a la fecha de audiencia.

Si es su padre/madre o tutor quien no quiere aprobar el tratamiento y usted aún no tiene un abogado, el tribunal debe designarle uno.

Para aprobar su tratamiento (en contra de su voluntad o a pesar de la denegación de su padre/madre o tutor), el juez debe encontrar que:

- La denegación del consentimiento no es razonable.
- Usted necesita tratamiento.
- El tratamiento es apropiado y la opción menos restrictiva para usted.
- El tratamiento es por su propio bien.

Un fallo del tribunal no significa que usted tenga una enfermedad mental. El fallo del tribunal se puede apelar ante la Corte de Apelaciones de Wisconsin.

## Derechos de tratamiento

Se le debe entregar un tratamiento oportuno y adecuado.

Si tiene 14 años o más, puede rechazar el tratamiento de salud mental hasta que sea ordenado por el tribunal.

Se le debe informar sobre su tratamiento y cuidados.

Tiene derecho a, y se le recomienda, participar en la planificación de su tratamiento y cuidados.

Usted y sus familiares deben ser informados de los costos que tal vez tengan que pagar por su tratamiento.

## Derechos individuales

Debe ser informado de sus derechos.

Se deben tomar decisiones razonables sobre su tratamiento y cuidados.

No puede ser tratado de manera injusta por su raza, país de origen, sexo, expresión de género, religión, discapacidad u orientación sexual.

## Derechos de privacidad y de acceso a registros

El personal debe mantener la privacidad (confidencialidad) de la información relacionada con su tratamiento.

Sin embargo, es posible que sus padres puedan ver sus registros.

Si es menor de 14 años, al revisar sus registros debe estar en presencia de un padre/madre o tutor, un abogado, un juez o un miembro del personal. Siempre podrá ver los registros de los medicamentos que toma.

Independiente de su edad, el personal puede limitar la cantidad de información que usted puede ver de sus registros. Deben informarle las razones para haber establecido esa limitación.

A partir de los 14 años, usted puede entregar su consentimiento para revelar sus propios registros de tratamiento de salud mental a terceros.

A partir de los 12 años, usted puede entregar su consentimiento para revelar sus propios registros de tratamiento por consumo de sustancias a terceros.

## Ayuda sobre los derechos del paciente

- Comuníquese con el personal de derechos del cliente donde le proveen tratamiento.
- Presente una queja. El personal de derechos del cliente revisará su queja.
- Comuníquese con la línea de Disability Rights Wisconsin (Derechos de las Personas con Discapacidades de Wisconsin) al 800-928-8778. Sus defensores y abogados pueden ayudarle con sus preguntas sobre los derechos de los pacientes.

## Para obtener más información

Visite el sitio web de derechos del cliente del DHS en:

[www.dhs.wisconsin.gov/clientrights/minors](http://www.dhs.wisconsin.gov/clientrights/minors)





## PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

### ACTUALIZADAS

**Este aviso le dice como hacemos uso de su información de salud en nuestro Centro, como podríamos revelar su información de salud a otros, y como usted puede tener acceso a la misma información.**

**Por favor examine este aviso con cuidado.**

**Lo siguiente es un resumen de las circunstancias en las cuales y porque su información de salud puede ser usada y revelada:**

**Para Proporcionar Tratamiento:** Samaritan puede usar su información de salud para proporcionarle el cuidado y revelar su información de salud a otros que le proporcionan el cuidado. Por ejemplo, nuestros terapeutas implicados en su asistencia médica tendrán que proveer información sobre su asistencia médica con su autorización escrita, a individuos fuera de SCC implicado en su cuidado incluso miembros de familia, médicos primarios, farmacéuticos, u otros profesionales de la salud.

**Para Obtener el Pago** SCC puede incluir su información de salud en facturas para coleccionar el pago de terceras por el cuidado que usted puede recibir aquí. Por ejemplo, SCC puede ser requerido por su aseguradora de salud proporcionar información en cuanto a su estado de su tratamiento médico de modo que el asegurador reembolse a usted o SCC. **Firmando la hoja del “El Acuerdo de Honorarios para Servicios Profesionales”,** usted da permiso de proveer la información necesaria. También tendríamos que obtener la aprobación previa de su aseguradora y tener que explicarle la necesidad de la asistencia médica y los servicios que le serán proporcionados.

**Para Conducir Operaciones de Asistencia Médica.** El SCC puede usar y revelar la información de salud para sus propias operaciones a fin de facilitar la función de SCC y según sea necesario para proporcionar un servicio de alta calidad a todos nuestros clientes. Las operaciones de asistencia médica incluyen actividades como:

- Las actividades diseñadas para mejorar o reducir gastos de asistencia médica.
- Desarrollo de protocolos, manejo de caso y coordinación de cuidado.
- Poniéndose en contacto con abastecedores de asistencia médica y clientes con la información sobre alternativas de tratamiento y otras funciones relacionadas que no incluye tratamiento.
- Revisión profesional y evaluación de funcionamiento. El SCC puede usar su información de salud para evaluar el trabajo del personal.
- Programas de entrenamiento incluso aquellos en los cuales los estudiantes, internistas, externos o los practicantes en la salud médica aprenden bajo supervisión y usan la información de salud revelada por el personal de SCC y personal contratado para propósitos de entrenamiento.
- Entrenamiento de profesionales no relacionados a la salud.
- Acreditación, certificación, licenciando o actividades credenciales.
- Revisión, incluso revisiones de cumplimiento, revisiones médicas, servicios legales y programas de cumplimiento. El SCC combina su información de salud con la de otros clientes del SCC en la evaluación de como servir con eficacia a todos nuestros clientes.
- Planificación comercial y desarrollo incluyendo manejo de costos planificación y análisis relacionados desarrollo de formulario.
- Manejo comercial y actividades administrativas generales de SCC.

**Para Recordatorios de Cita.** SCC con su **autorización verbal o escrita,** puede usar su información de salud para ponerse en contacto con usted como recordatorio que usted tiene una cita para tratamiento y servicios con SCC.

**Para Tratamientos Alternos** El SCC con su autorización escrita puede usar y revelar su información de salud para hablar sobre o recomendar opciones de tratamiento posibles o alternativas que pueden ser para el interés suyo.

**Cuando sea requerido Legalmente** El SCC revelará su información de salud cuando se requiera que haga así según cualquier ley Federal o local.

**Cuando Hay Riesgos a la Salud Pública, SCC puede revelar su información de salud para las actividades públicas siguientes y objetivos:**

Para prevenir o controlar enfermedades, heridas o incapacidad, informar enfermedades, heridas, acontecimientos vitales como nacimiento o muerte y conducir vigilancia de salud pública, investigaciones e intervenciones.

Relatar acontecimientos adversos, defectos de producto, rastrear productos o permitir recolecta de productos, reparaciones y reemplazos y conducir vigilancia postmercadotecnia y conformidad con exigencias de la Administración de Drogas y Alimentos.

Notificar a una persona que ha sido expuesta a una enfermedad contagiosa o quién puede estar en peligro de contracción o extensión de una enfermedad.

A un patrón con la autorización escrita, sobre un individuo que es un miembro del personal según sea legalmente requerido.

**POR FAVOR NOTE:** Las exigencias de licencias pueden encomendar reportarle información adicional basado en sus estándares de como prevenir o controlar el cuerpo/piojos, etc.

cuando usted está de acuerdo con la revelación si usted es mayor de 18 años.

**Conducir Actividades de Cuido de Salud:** el SCC puede revelar su información de salud a una agencia de cuidado de salud para actividades incluso auditorias, administración civil o investigaciones criminales; inspecciones; licenciatura o acción disciplinaria. SCC sin embargo, puede no revelar su información de buena salud si usted es el sujeto de una investigación y la investigación no está directamente relacionada con su recibo de asistencia médica o beneficios públicos, es decir Seguro Social.

**Para Objetivos de Aplicación de la Ley:** Como permitido o requerido según la ley Estatal, SCC puede revelar su información de salud a un policía para ciertos objetivos de aplicación de la ley, incluso, en ciertas circunstancias limitadas, si usted es una víctima de un delito o a fin de relatar un delito.

**A Oficial de forenses y Examinadores Médicos:** el SCC puede revelar su información de salud a oficiales de medicina forenses y examinadores médicos para objetivos de determinar la causa de la muerte o para otros deberes, según autorizados por ley.

**En caso de una amenaza seria a la salud o seguridad:** SCC podrá, en consonancia con la ley aplicable y las normas éticas de conducta, divulgar su información de salud si SCC, de buena fe, cree que la divulgación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad o para la salud y seguridad del público.

**Para la Compensación del Trabajador** SCC puede liberar su información de salud para compensación del trabajador o programas similares.

**LA AUTORIZACIÓN DE USAR O REVELAR INFORMACION DE SALUD** Además de es declarado anteriormente, SCC no revelará su información de salud **sin la autorización escrita**. Si usted o su representante autorizan SCC para usar o revelar su información de salud, usted puede revocar aquella autorización por escrito en cualquier momento.

**SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACION DE SALUD: Usted tiene los siguientes derechos en cuanto a su información de salud y SCC mantienen:**

**Derecho de Solicitar Restricciones:** Usted puede solicitar restricciones contra ciertos usos y revelaciones de su información de salud. Usted tiene el derecho de solicitar un límite en nuestra revelación de su información de salud a alguien que está implicado en su cuidado o el pago de su cuidado. Si usted desea hacer una petición de restricciones, por favor póngase en contacto con el Funcionario de Intimidación, Oficial de HIPAA al (902-886-9319).

**Derecho de Recibir Comunicaciones Confidenciales:** Usted tiene el derecho de solicitar que SCC se comuniquen con usted de un cierto modo. Por ejemplo, usted puede preguntar que SCC sólo conduzcan comunicaciones que pertenecen a su información de salud con usted en privado y sin otro miembro de familia presente. El SCC no solicitará que usted revele el motivo para su petición e intentará el honrar sus peticiones razonables de comunicaciones confidenciales. Por ejemplo, los archivos de niños menores pueden ser liberados a padres sin el permiso de un niño menor. Las

excepciones incluyen el Alcohol y otros archivos de Consumo de Drogas; Personas con Incapacidad del Desarrollo.

**Derecho de Inspeccionar y Recibir Copia de su información de Salud:** Usted tiene el derecho de inspeccionar y recibir copia de su información de salud, incluyendo los archivos de facturación. Una petición para inspeccionar y copiar archivos contenidos debe ser hecha al Funcionario de Intimidación, Oficial de HIPAA, al Centro de Orientación Samaritano, 1478 Kenwood Dr, Suite #1, Menasha, WI 54952.

**Derecho de Solicitar una Enmienda de Su Información de Salud:** Si usted cree que su información de salud es incorrecta, usted puede pedirnos enmendar la información. Le pedirán hacer tal petición por escrito y dar una razón en cuanto a por qué su información de salud debería ser cambiada. Sin embargo, si no creamos la información de salud que usted cree es incorrecta, o si discrepamos con usted y creemos que su información de salud es correcta, podemos negar su petición.

**Derecho a una Contabilidad:** Usted o su representante tienen el derecho de solicitar una contabilidad de revelaciones de su información de salud hecha por SCC para ciertos objetivos autorizados según la ley y cierta investigación. La petición de una contabilidad debe ser hecha por escrito al Funcionario de Intimidación, Oficial de HIPAA, el Centro de Orientación de Samaritano, 1478 Kenwood Dr, Suite #1, Menasha, WI 54952. La petición debería especificar los períodos de tiempo para la contabilidad que comienza el 14 de abril de 2003. La contabilidad de peticiones no puede ser hecha durante períodos superior a seis (6) años. El SCC proporcionará la primera contabilidad que usted solicita de cualquier período de 12 meses sin el precio. Las peticiones de la contabilidad subsecuentes pueden ser sujetas a unos honorarios basados en el costo razonables.

**Deberes de Proveedor:** Se requiere que el SCC según la ley mantenga la privacidad de su información de salud y provea usted y su representante con este Aviso de nuestros deberes y prácticas de privacidad. Se requiere que el SCC cumpla con los términos de este Aviso que puede ser enmendado de vez en cuando. El SCC reserva el derecho de cambiar los términos de nuestro Aviso y hacer nuevas provisiones de Aviso eficaces para toda la información de salud que esto mantiene. Si SCC hace algún cambio a este Aviso, SCC le proveerá de una copia del Aviso revisado o a su representante designado. Usted o su representante tienen el derecho de expresar la queja a SCC y al Secretario de Salud y Servicios Humanos si usted o su representante creen que sus derechos de privacidad han sido violados. Cualquier queja a SCC debería ser hecha por escrito al Funcionario de Intimidación, Oficial de HIPAA, Centro de Orientación Samaritano, 1478 Kenwood Dr, Suite #1, Menasha, WI 54952. El SCC le anima a expresar cualquier preocupación que usted pueda tener en cuanto a la PRIVACIDAD de su información. No se tomara represarías en contra suya por presentar una queja.

**PERSONA DE CONTACTO:** El SCC ha designado al Funcionario de privacidad como nuestra persona de contacto para todas las cuestiones en cuanto aL cliente, privacidad y sus derechos bajo los Estándares de Privacidad Federales. Usted puede ponerse en contacto con esta persona en el Centro de Orientación Samaritano, 1478 Kenwood Dr, Suite #1, Menasha, WI 54952 o al (920) 886-9319.